

*Debreceni Orvostudományi Egyetem Bőrklinika
(igazgató: dr. Hunyadi János egyetemi tanár)
és a Debreceni Orvostudományi Egyetem II. Sebészeti Klinika*
(igazgató: dr. Péterffy Árpád egyetemi tanár) közleménye*

Congenitalis lymphoedemas complex kezelése Complex therapy of congenital lymphoedema

SZABÓ ÉVA DR., KROMPECHER KATALIN
PÁLDEÁK LÁSZLÓ DR., MOLNÁR CSABA DR*, HUNYADI JÁNOS DR.

ÖSSZEFOGLALÁS

Szerzők a nyirokoedema komplex kezelésének eredményességéről számolnak be egy congenitális lymphoedemas beteg kapcsán. Az ismertetett kezelési eljárással jelentős javulása volt elérhető, melynek következtében nemcsak a beteg életminősége javult, hanem a lymphoedema szövödményeinek kialakulási esélye is lényegesen csökkent.

Kulcsszavak:

**veleszületett lymphoedema -
manuális nyirokdrenázs- gépi drenázs**

SUMMARY

The case represent a 24-year-old young man with congenital lymphoedema, who was successfully treated with lymphopressure. The therapy resulted a significant improvement in quality of life, and decreased the possibility of complications.

Key words:

**congenital lymphoedema - manuel lymph
drainage - machinary drainage**

Az utóbbi évtizedek során a lymphologia külön tudományággá fejlődött. A közelmúltban Magyarországon is alakulnak lymphológiai centrumok, melyek létjogosultságát a jó terápiás eredmények igazolják. A vénás-, és nyirokkeringési elégtelenség kezeléséhez szükséges fáslik, rugalmas harisnyák beszerzése évekkel ezelőtt nehézségbe ütközött hazánkban, de néhány éve egyre többféle bandázs-anyag hozzáférhető, receptre felírható Magyarországon is. Egyre több klinikán, kórházban van lehetőség gépi drenázs végzésére is. Az időben elkezdett szakszerű terápia azért fontos, mert ha a lymphoedema hosszan fennáll, különböző szövödmények alakulnak ki, melyek közül a legfontosabbak: erysipelas (mely a lymphoedema további progresszióját eredményezheti), továbbá: ekzema, mycosis, hyperkeratosis, papillomatosis, nyirokfistula, pleuralis és/vagy abdominális nyirokgyülem, haemangio, lymphangioma, pseudo-Kaposi sarcoma, lym-

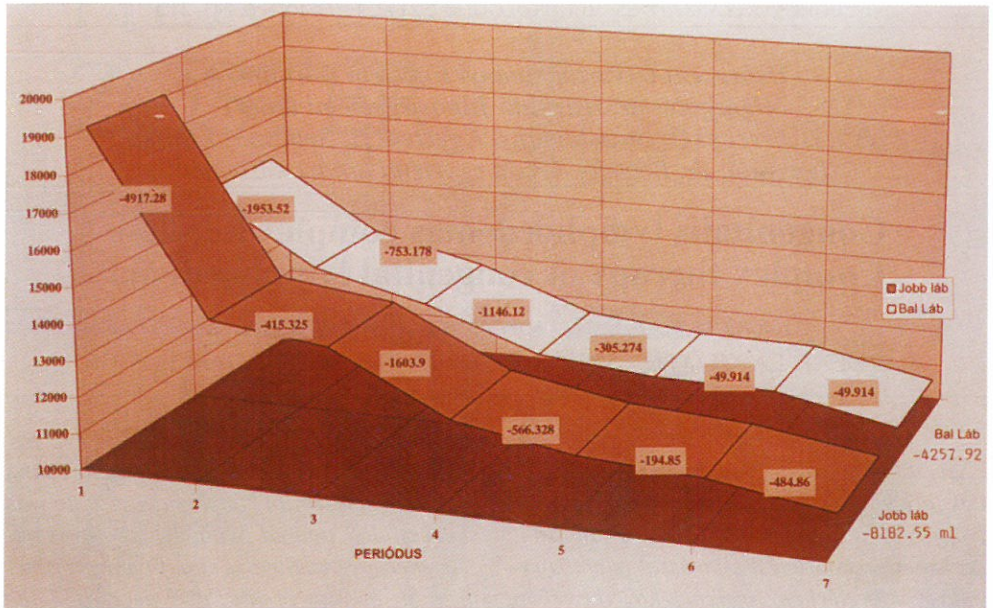
phangiectasia, sárga köröm, haemangio-, lymphangiosarcoma (6,7,11).

A szakszerű, időben végzett kezelés elmaradása esetén a lymphoedema egyre súlyosabb stádiumba kerül, és a folyamat irreverzibilissé válik.

Esetismertetés

T.S. 24 éves férfibeteg mindkét lábszárra lokalizálódó erysipelas miatt került felvételre. Születése óta észlelhető mindkét alsó végtag oedemája, mely növekedésével egyre kifejezettebbé vált. Három éves korában próbáltak lymphographiát végezni, sikertelenül. Kompressziós kezelést nem alkalmaztak. Egy és tizennégy éves korában mellkaspunkció történt chylothorax miatt. 1985 óta évente volt orbánca, mely gyakran mindkét lábra lokalizálódott.

Felvételkor mindkét alsó végtag oedemás volt, a lábát és a lábszárak extrém módon megvastagodtak (1. kép). A jobb lábszár körfogata 73 cm, a bal lábszáré 60 cm volt. Kombinált antibiotikus, lokális gyulladáscsökkentő kenőcs borogatás,



1. ábra

A bal és jobb láb térfogatcsökkenése ml-ben kezelési periódusonként és a kezelés végén

diureticum hatására az oedema csökkent, a gyulladás megszűnt. Felvételtkor mért testsúlya (100 kg) 2 hét alatt 10 kg-mal csökkent. Az akut gyulladás lezajlása után komplex kezelést kezdtünk. Először manuális nyirok drenázst alkalmaztunk, majd a manuális terápia kiegészítéseként gépi drenázst végeztünk. Ezt követően a végtagokra speciális rugalmas fászlival, rövidre nyújtható, tehát alacsony nyugalmi nyomású, nagy munkanyomású fászlival (Lohmann Rosidal) bandázst helyeztünk. A kezelés záróakkordjaként bandázsban speciális gyakorlatokból álló gyógytornát alkalmaztunk, légytornát is beiktattunk a mellkasi szívóhatás kihasználására. A kezeléseket naponta végeztük, a lábkörfogatot 10 kezelésenként mértük (1 kezelési periódus). A mérések a lábháttól a combtőig 4 cm-enként történtek. A lábkörfogat csökkenés alapján kiszámítható a térfogatcsökkenés, amit ml-ben adtunk meg (1. ábra). A térfogatcsökkenés az első kezelési periódusban volt a legjelentősebb. Ekkor a beteg fokozott vizeletürítésről számolt be, ennek megfelelően testsúlya is csökkent. Hét kezelési periódus során jobb lábból 8 liter, bal lábból 4 liter folyadékot távolítottunk el (2. kép). Mivel további állapotjavulás nem volt várható, ezért állapot rögzítő III-as kompressziós fokozatú rugalmas harisnyát rendelünk a betegnek, amit egyedi méretre gyártattunk le. A kom-



1. kép
Kezelés előtt

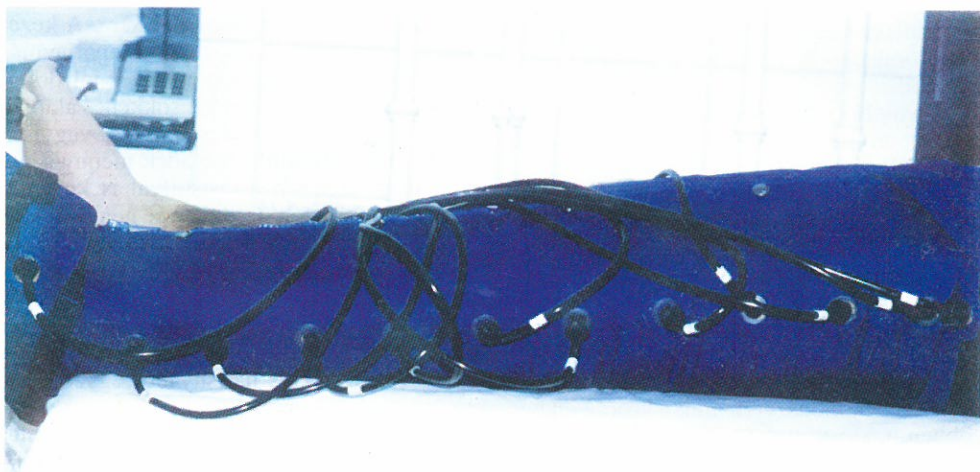


2. kép
Kezelés után

pressziós harisnya mintavételéhez a gyártó cég által kiadott formanyomtatványon leírt utasítások szerint hosszmereteket, és a lábháton, lábszáron, combon a megadott magasságokban körfogatokat mértünk (9). A harisnya elkészültéig állapotfenn-tartásként a komplex kezelést folytattuk. Felvételnél kifejezett scrotumoedemat észleltünk, melyre speciális sérvkötő hiánya miatt hosszúra nyújtható kompressziós kötést alkalmaztunk. Scrotumoedema jelentősen csökkent.

Megbeszélés

A lymphoedemákat aetiológiájuk alapján két csoportba soroljuk: primer és secuder lymphoedemák (4). Primer lymphoedema a nyirokerek hypoplasiája vagy aplasiája következtében alakul ki, lehet herediter és non-herediter (8). Ismert korai megjelenésű formája, mely csecsemőkortól vagy kisgyermekkorától észlelhető, és van késői megjelenésű, a második, vagy harmadik évtizedben manifesztálódó. A primer lymphoedema fennállhat önálló kórképként, de társulhat kromoszóma aberráció következtében kialakuló szindrómákhoz, vagy genetikai károsodás következtében létrejött malformációkhoz (8), mely lehet örökletes vagy sporadikus. Secuder lymphoedema nyirokcsó-



3. kép
Gépi drenázs Lympha-Press készülékkel

mók vagy nyirokerek sérülése következtében alakul ki. Létrejöhét ismétlődő bakteriális (11) vagy parazita fertőzések, tumor miatti nyirokcsomó eltávolítás, nyirokcsomó irradiáció, trauma után, postthrombotikus szindrómában, krónikus vénás elégtelenségben, cardiális, renális insufficienciában (5). Esetünk a nonherediter congenitális lymphoedemák csoportjába tartozik, melyhez más fejlődési rendellenesség nem társult.

Bármilyen ok következtében alakul ki a lymphoedema, minden esetben a nyirokrendszer működési elégtelensége jön létre. A lymphoedema, diagnosis felállításakor az anamnesis, fizikális-, és doppler-vizsgálat segítségével tisztázni kell, hogy csak lymphoedema áll-e fenn, vagy egyidejűleg vénás vagy artériás keringési elégtelenség is. A szakirodalomban kiemelt helyen elemzik a kontrasztanyagos lymphographia fölösleges és állapotrosszabbító szerepét (3).

Ezután a nyirokelfolyást akadályozó okot kell megkeresni, lehetőség szerint megszüntetni.

A kezelés megkezdése előtt fontos a nyirok-oedema stádiumának meghatározása (5).

I. stádium: az oedema a terhelés megszűnésével (pl. éjszakai nyugalom) megszűnik, a folyamat reverzibilis. II. stádium: a folyamat kezelés nélkül irreverzibilis, kezelés bevezetésével reverzibilis. III. stádium: az oedema következtében kötőszövet szaporulat jön létre, irreverzibilis állapot. IV. stádium: a kötőszövet szaporulat mellett elephantiasis, papillomatosis is kialakul, a folyamat irreverzibilis.

A lymphoedema sebészi kezelése után a késői eredmények nem meggyőzőek (3,12,13), sebészeti kezelés csak a konzervatív terápia sikertelensége esetén indokolt (3,10), de a műtéti beavatkozások csak kis százalékban hoznak javulást. A fizioterápiás eljárások viszont, a kórállapotot kedvezően befolyásolják.

Az alkalmazott eljárás nem új, a XIX században *Winiwarter*, aki egyébként sebész volt, dolgozta ki a lymphoedema komplex kezelésének módszerét, amit a későbbiekben többen módosítottak (1,2).

A lymphoedema komplex kezelése során első lépés manuális nyirok drainage alkalmazása, melynek lényege a végtagban megrekedt nyiroknak a törzs felé tolása speciális masszázstechnikával, a manuális kezelésre a masszázs szót használjuk, bár ez nem fedti tökéletesen a kezelésre alkalmazott mozdu-

latokat, hiszen a technika lényege a simítás, tolás, az ujjak gördítése a bőr felszínén, nem pedig erőteljes gyúrás (39)

Ahhoz, hogy proximálisan a nyiroknedvnek helye legyen először a fő nyirokbeömlési helyeket kezeljük (az angulus venosusokat), majd a cisterna chyli-t és ezután a lágyék régiót. Ezt követően haladunk a perifériák felé. A manuális kezelés után kiegészítőként gépi drenázs következik (pl: lympho-Press készülékkel). Ennek során olyan felfújható mandzsettát helyezünk a végtagra, melyben szegmentálisan több rekesz van, és ezek a rekeszek egymás után felfújódva a periféria felől centrálisan haladva nyomást gyakorolnak a végtagra (3.kép). Mivel a mandzsetták egymást átfedik, stranguláció nem jön létre. Ezt követően a nyirokretardáció megakadályozására, a megindított nyirokáramlás biztosítására a végtag rugalmas pólyával történő befáslizása következik speciális bandázsanyaggal. Rövidre nyújtható, tehát alacsony nyugalmi nyomású, nagy munkanyomású fásli javasolt.

Gyakorlati tapasztalataink alapján a Lohmann Rosidal nevű fáslija, mely a fenti típusba tartozik, jó eredményeket biztosít. A kezelés záróakkordjaként bandázsban speciális gyakorlatokból álló gyógytorna alkalmazása ajánlott (izometriás, izotóniás gyakorlatok), majd légzőtorna alkalmazása a mellkasi szívóhatás kihasználására. A kezelése naponta végzendők. Az állapotjavulás a lábkörfogat változás mérésével jól dokumentálható. A lábkörfogat csökkenés alapján kiszámítható a térfogatcsökkenés, vagyis a végtagból eltávolított folyadék mennyisége, ami természetesen a testsúllyal is korrelál. Ha további térfogatcsökkenés nem várható III-as vagy IV-es kompressziós fokozatú rugalmas harisnya felírása (5, 9), és a beteg rendszeres orvosi ellenőrzése ajánlott, mely életmódbeli, étkezési tanácsokat is magában foglal.

A kompressziós harisnyából egyedi méretűre csak akkor van szükség, ha a szériában gyártott méretek között nem találunk megfelelőt (9). Gyógytorna végzése otthonra is javasolt.

Ezzel a kezelési sorral a lymphoedema eredményesen kezelhető. Javul a beteg életminősége és a lymphoedema ismert szövődésményei elkerülhetők, illetve kialakulásuk gyakorisága csökkenthető.

1. *Asdonk, J.*: Zeitschr.f. Lymphologie 5, 107.(1981)
 2. *Földi, E.*: Angiology 36,171,(1985)
 3. *Bihari, I.*: Orvosi Hetilap 132,1705, (1991)
 4. *Bihari, I.*: Bőrgyógy. Vener. szle. 67, 286. (1991)
 5. *Daróczy, J.*: Symph. of the european congress of the International union of Phlebology, 7-9 Sept. 1993. Budapest
 6. *Daróczy, J.*: Lymphologia 2, 23 (1994)
 7. *Emberson, P.A.*: Thorax 21, 247. (1993)
 8. *Greenlee, R. és mtsai*: Lymphology 26, 156. (1993)
 9. *Hetényi, A.*: Bőrgyógy. Vener. Szle. III, 111 (1992)
 10. *Kirschner, H. és mtsai*: Zbl. Chirurgie 102, 1110 (1977)
 11. *Sanders L. J.*: Cutis 42, 406. (1988)
 12. *Savage, R.C.*: Surg. Gynec. Obstet. 160, 283. (1985)
 13. *Servelle, M.*: Surgery 101, 485. (1987)
- Érkezett: 1995. 08. 15. közlésre elfogadva: 1996. 09. 12.*

HAZAI HÍREK

A Magyar Dermatológiai Társulat Hagyományörző Csoportja első tudományos ülését és vezetőségválasztó közgyűlését az előzetes tájékoztatástól eltérően 1997. január 24-én pénteken tartja meg Budapesten.

A tudományos ülésre még néhány maximum 10 perc időtartamú a szakma hagyományörzése tárgykörbe illeszthető előadás bejelenthető. A bejelentéseket 1996. december 20-ig dr. Lengyel Bertalan címére 5000 Szolnok Móra F. u. 15. I. 3. kérjük elküldeni.

*Kiadja és terjeszti a Magyar Dermatológiai Társulat a Fekete Zoltán Alapítvány támogatásával.
H-1085 Budapest, Mária u. 41. Tel.: 266-0465*

Előfizethető: Fekete Zoltán Alapítvány 516-0357-02-1 csekkszámánál.

Megjelenik 2 havonta 600 példányban. Példányonkénti eladási ára 700 Ft, a MDT tagoknak 130 Ft.

Készítette a VESZPRÉMI NYOMDA RT. 96/1493 Felelős vezető: Erdős András vezérigazgató.

Nyomdai előkészítés: Presscoop Kft. Tervezőszerkesztő: Szakál Erika.